



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2019

Gesprächsführung mit Angehörigen

Jöbges, S ; Denke, C ; Kumpf, O ; Hartog, C S

Abstract: Hintergrund Angehörigengespräche zur Organspende sind Teil eines komplexen Entscheidungsprozesses. Fehlt das direkte Einverständnis eines potenziellen Spenders zur Organspende, müssen Angehörige Auskunft über einen möglichen Organspendewunsch geben, im Rahmen der erweiterten Zustimmung in eine Organspende einwilligen und gleichzeitig das akute Versterben eines nahestehenden Menschen bewältigen. Fragestellung Was ist beim Angehörigengespräch zu beachten, um Angehörige während des Entscheidungsprozesses optimal zu unterstützen? Material und Methode Narratives Review. Ergebnisse Im Rahmen eines möglichen oder vorliegenden irreversiblen Hirnfunktionsausfalls dienen Gespräche mit Angehörigen bzw. juristischen Stellvertretern dem Überbringen der schlechten Nachricht, der Feststellung eines potenziellen Organspendewunschs und der Erläuterung der resultierenden Vorgehensweisen. Eine Gesprächsstrategie, wie die SPIKES- oder VALUE-Strategie, unterstützt Angehörige bei der emotionalen und kognitiven Bewältigung und gibt den Behandlern Sicherheit in der Gesprächsführung. Ein respektvoller, wertschätzender und kompetenter Umgang des Teams mit dem Patienten bzw. Verstorbenen und den Angehörigen trägt zur Zustimmung von Angehörigen zur Organspende bei. Schlussfolgerungen Vertrauensvolle Betreuung der Angehörigen im Prozess der Entscheidung hinsichtlich einer möglichen Organspende verlangt auch vom Behandlungsteam das Beherrschen von den Gesprächstechniken, die in Krisensituationen Anwendung finden. Besteht eine belastbare Beziehung zwischen Behandlungsteam und Angehörigen, die auf Informationsvermittlung, Offenheit, Vertrauen und Empathie beruhen, können Angehörige viel eher eine für sie tragbare und nachhaltige Entscheidung treffen.

DOI: <https://doi.org/10.1007/s00063-018-0512-0>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-176742>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Jöbges, S; Denke, C; Kumpf, O; Hartog, C S (2019). Gesprächsführung mit Angehörigen. *Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 114(2):122-127.

DOI: <https://doi.org/10.1007/s00063-018-0512-0>

Med Klin Intensivmed Notfmed 2019 · 114:122–127

<https://doi.org/10.1007/s00063-018-0512-0>

Eingegangen: 28. Oktober 2018

Überarbeitet: 31. Oktober 2018

Angenommen: 2. November 2018

Online publiziert: 21. November 2018

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von

Springer Nature 2018

Redaktion

S. John, Nürnberg

S. Kluge, Hamburg



CrossMark

S. Jöbges¹ · C. Denke¹ · O. Kumpf¹ · C. S. Hartog^{1,2}¹ Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin, Campus Charité Mitte und Campus Virchow-Klinikum, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin und Berlin Institute of Health, Berlin, Deutschland² Klinik Bavaria, Kreischa, Deutschland

Gesprächsführung mit Angehörigen

Angehörige spielen eine zentrale Rolle im Prozess einer Entscheidung zur Organspende. So wird die Mehrzahl der Entscheidungen für oder gegen eine Organspende durch die Angehörigen getroffen. Die optimale Gesprächsführung mit Angehörigen ist eine Herausforderung. Dieser Beitrag gibt Hinweise für die Umsetzung in der klinischen Praxis.

Die Rolle der Angehörigen im Entscheidungsprozess

Trotz einer hohen Zustimmung in der Bevölkerung zur Organspende besitzen nur 36 % der Befragten einer Untersuchung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung einen Organspendeausweis [7]. Entscheidungen für eine Organspende gehen mehrheitlich auf Angehörigengespräche zurück [4, 22]. Wenn den behandelnden Ärzten weder eine schriftliche Einwilligung noch ein Widerspruch des möglichen Organspenders vorliegt, sieht das Gesetz vor, dass die nächsten Angehörigen befragt werden, ob eine Erklärung zur Organspende bekannt ist. Ist keine Stellungnahme zur Organspende bekannt, ist diese zulässig, wenn der Arzt den nächsten Angehörigen über die infrage kommende Organspende unterrichtet und der Angehörige zustimmt (■ Tab. 1; ■ Abb. 1).

Merke. Angehörigengespräche dienen dazu, eine ungewollte Verlängerung des Sterbens zu vermeiden und einem

potenziellen Organspendewunsch zu entsprechen.

Priorität hat im gesamten Prozess die Frage: „Was hat oder hätte der Patient gewollt?“ [1]. Falls ein irreversibler Hirnfunktionsausfall (IHA) vermutet oder erwartet wird [6], jedoch keine schriftliche Dokumentation eines Organspendewunschs vorliegt, muss mit Angehörigen ein möglicher Organspendewunsch vor Beginn der Hirntoddiagnostik geklärt werden. Zu Lebenszeiten des Patienten entscheidet der Bevollmächtigte/Betreuer laut Betreuungsrecht über alle Behandlungsmaßnahmen. Für die Zustimmung zur Organspende ist laut Transplantationsgesetz (TPG) der nächste Angehörige zuständig (■ Tab. 1).

Merke. Priorität hat im gesamten Prozess die Frage: „Was hat oder hätte der Patient gewollt?“

Ethische Erwägungen

Der Mensch als soziales Wesen ist auf ein Miteinander und gegenseitiges Unterstützen angewiesen. Mit der Möglichkeit einer Organspende kann Gutes getan und anderen kranken Menschen geholfen werden. So kann eine Organspende in der akuten Verlustsituation einen Sinn geben und ist als moralisch gut zu bewerten [21].

Ethische Konflikte können durch unterschiedliche Todesverständnisse entstehen. Im Rahmen einer modernen Intensivmedizin wird es möglich, dass nach einem IHA körperliche Funktionen aufrechterhalten werden. Dies verunsichert Laien und Angehörige, aber auch Pflegekräfte und Ärzte [3]. Das Schlagen des Herzens, das Luftholen oder die warme Haut wirken als Beweis des Lebens, auch wenn diese Funktionen nur durch die intensivmedizinische Behandlung ermöglicht werden. Das Warten

Tab. 1 Rolle der Angehörigen im Entscheidungsprozess über eine Organspende

Ermittlung des Patientenwillens bei einwilligungsunfähigem Patienten	<p>Nahestehende Angehörige, juristische Stellvertreter (Vorsorgevollmacht) oder Betreuer (Betreuungsurkunde)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hat der Patient schriftlich (Organspendeausweis oder Patientenverfügung) oder mündlich einen Organspendewunsch geäußert oder abgelehnt? – Gibt es schriftliche oder mündliche Erklärungen des Patienten zu Präferenzen der Behandlung am Lebensende?
Zustimmung des Verstorbenen oder seiner Angehörigen oder einer diesen gleichgestellten Person zur Organspende	<ul style="list-style-type: none"> – Ist eine zu Lebzeiten getroffene schriftliche oder mündliche Entscheidung des Verstorbenen zur Organspende bekannt? – Zustimmung der entscheidungsbefugten Person muss eingeholt werden <p>Der Angehörige bzw. die gleichgestellte Person müssen in den vergangenen 2 Jahren persönlichen Kontakt zum Verstorbenen gehabt haben</p>

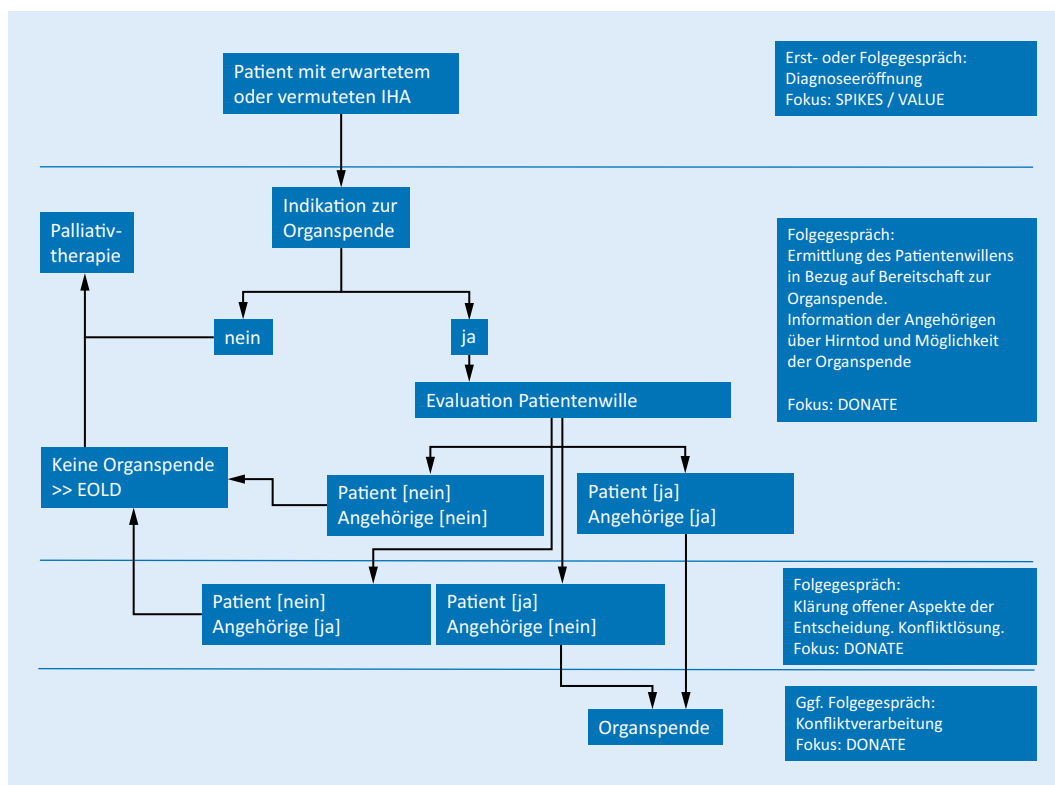


Abb. 1 ◀ Gesprächszeitpunkte für Angehörigengespräche. EOLD „end-of-life decisions“, IHA irreversibler Hirnfunktionsausfall

auf eine definitive Feststellung des IHA und begleitende organprotektive Maßnahmen können einen Sterbeprozess verlängern und damit einem erklärten oder mutmaßlichen Willen des Patienten (Autonomie) entgegen wirken; das Benefizienzprinzip (zugunsten des potenziellen Empfängers) kann mit dem Prinzip der Non-Malefizien (zuungunsten des potenziellen Spenders) kollidieren [6].

Weitere ethische Konflikte entstehen für Angehörige dadurch, dass sie zum einen in ihrer Entscheidung an den mutmaßlichen Willen des möglichen Organspenders gebunden sind, andererseits durch die eigenen Werte und Gefühle beeinflusst werden [3, 10, 22]. So kann die Entscheidung innerhalb der Familie nicht eindeutig oder konträr ausfallen. Juristisch sind die zu Lebzeiten geäußerten Überzeugungen und andere wesentliche Anhaltspunkte zu beachten [1], die die Einstellung des möglichen Organspenders zur Frage einer postmortalen Organspende vermuten lassen.

Merke. Mögliche ethische Konflikte können minimiert werden, indem Ärzte frühzeitig mit Angehörigen eines Patienten, bei dem ein irreversibler Hirn-

funktionsausfall erwartet wird, einen möglichen Organspendewunsch klären.

Gründe für Zustimmung oder Ablehnung

Eine Erhebung der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) aus dem Jahr 2017 zeigte, dass der häufigste Zustimmungsgrund die bekannte positive Einstellung des Verstorbenen war basierend auf altruistischen Motiven und der Sinngebung des Todes [4]. Häufige Ablehnungsgründe hingegen waren die ablehnende Haltung des Verstorbenen, die unbekannte Einstellung des Verstorbenen, Uneinigkeit der Angehörigen, religiöse Gründe, keine Akzeptanz des Todes, Verletzung der Körperintegrität und Unzufriedenheit mit der Behandlung im Krankenhaus [4, 12, 20, 21]. Der respektvolle Umgang mit dem Verstorbenen und den Angehörigen, das Zuhören und die Fähigkeit, auf die Bedürfnisse der Familie einzugehen, stellen wichtige Aspekte im Rahmen einer Entscheidung für eine Organspende dar [8].

Merke. Angehörige stimmen einer Organspende häufiger zu, wenn das Be-

handlungsteam respektvoll mit ihnen und dem Sterbenden umgeht und eine professionelle Kommunikation pflegt.

Entscheidungsprozess aus Angehörigensicht

Angehörige werten das Überbringen der Nachricht des Hirntodes in der Regel auch später noch als ein kritisches Ereignis, das zu krisenhaftem Erleben bis hin zu langfristigen psychosozialen Beeinträchtigungen führen kann [14, 18]. Die Situation der Entscheidung für oder gegen eine Transplantation ist emotional äußerst belastend und mit Trauer, Unsicherheiten sowie Ängsten vor dem Tod des nahen Angehörigen verbunden. Eine autonome Entscheidung der Angehörigen kann nur erfolgen, wenn diese sich hierfür emotional in der Lage fühlen [11, 13]. Daher ist eine entlastende empathische Gesprächsführung wichtig, denn das Ergebnis der Entscheidung begleitet die Angehörigen ihr weiteres Leben.

Für Angehörige ist es nicht einfach, die Tatsache des irreversiblen Funktionsausfalls der Gesamtfunktionen des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms zu verstehen. Kulturelle Un-

terschiede und religiöse Einstellungen spielen eine wichtige Rolle. Generelles Misstrauen gegenüber dem Gesundheitssystem kann vor Bestätigung der IHA-Diagnose die Annahme verstärken, notwendige Therapien würden nicht durchgeführt [23]. Angehörige bewerten positiv, wenn das Team sich respektvoll und kompetent gegenüber Patienten und Angehörigen verhält [27]. Schließlich ist auch das Abschied-Nehmen ein Teil des Prozesses, der Angehörigen vor oder nach der Organentnahme in geeignetem Rahmen ermöglicht werden sollte. ■ **Tab. 2** zeigt eine Übersicht über Einflussfaktoren.

Gesprächsinhalte und -ablauf

Die Gesprächsinhalte und ihr Ablauf sind in ■ **Abb. 1** dargestellt.

Gesprächsrahmen

Zur guten Gesprächsgestaltung gehören entsprechende Rahmenbedingungen wie konkrete Terminierung des Gesprächs, ruhige Umgebung ohne Störungen, Wahrung der Privatsphäre sowie ein angemessener Zeitrahmen [16, 25]. So sollten Gesprächspartner möglichst wenig wechseln, um ein vertrauensvolles Verhältnis aufzubauen [26]. Bei absehbar belastungsreichen Gesprächen ist es empfehlenswert, klinische Psychologen oder Seelsorger hinzuzuziehen. Die Hinzuziehung von Transplantationsbeauftragten zum Gespräch mit den Angehörigen ist sinnvoll, da sie alle potenziellen Fragen zu dem komplexen Prozedere adäquat beantworten können. Die Teilnahme von DSO-Koordinatoren ist in manchen Landesausführungsgesetzen zum TPG (z. B. Schleswig-Holstein) explizit vorgeschrieben, wird jedoch teilweise kontrovers eingeschätzt, da sie die Ergebnisoffenheit des Gesprächs beeinträchtigen könnte. Ein ergebnisoffener, respektvoller Beratungsstil trägt dazu bei, dass Angehörige Entscheidungen treffen können, die sie auch langfristig positiv bewerten. Sind sich die Angehörigen hinsichtlich einer Entscheidung unsicher, sollte ein Zeitfenster zur Entscheidungsfindung angeboten werden und weitere Gesprächsangebote erfolgen. Um eine Ausbildung in

Med Klin Intensivmed Notfmed 2019 · 114:122–127

<https://doi.org/10.1007/s00063-018-0512-0>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

S. Jöbges · C. Denke · O. Kumpf · C. S. Hartog

Gesprächsführung mit Angehörigen

Zusammenfassung

Hintergrund. Angehörigengespräche zur Organspende sind Teil eines komplexen Entscheidungsprozesses. Fehlt das direkte Einverständnis eines potenziellen Spenders zur Organspende, müssen Angehörige Auskunft über einen möglichen Organspendewunsch geben, im Rahmen der erweiterten Zustimmung in eine Organspende einwilligen und gleichzeitig das akute Versterben eines nahestehenden Menschen bewältigen.

Fragestellung. Was ist beim Angehörigengespräch zu beachten, um Angehörige während des Entscheidungsprozesses optimal zu unterstützen?

Material und Methode. Narratives Review.

Ergebnisse. Im Rahmen eines möglichen oder vorliegenden irreversiblen Hirnfunktionsausfalls dienen Gespräche mit Angehörigen bzw. juristischen Stellvertretern dem Überbringen der schlechten Nachricht, der Feststellung eines potenziellen Organspendewunschs und der Erläuterung der resultierenden Vorgehensweisen. Eine Gesprächsstrategie, wie die SPIKES- oder VALUE-Strategie, unterstützt Angehörige bei der emotionalen

und kognitiven Bewältigung und gibt den Behandlern Sicherheit in der Gesprächsführung. Ein respektvoller, wertschätzender und kompetenter Umgang des Teams mit dem Patienten bzw. Verstorbenen und den Angehörigen trägt zur Zustimmung von Angehörigen zur Organspende bei.

Schlussfolgerungen. Vertrauensvolle Betreuung der Angehörigen im Prozess der Entscheidung hinsichtlich einer möglichen Organspende verlangt auch vom Behandlungsteam das Beherrschen von den Gesprächstechniken, die in Krisensituationen Anwendung finden. Besteht eine belastbare Beziehung zwischen Behandlungsteam und Angehörigen, die auf Informationsvermittlung, Offenheit, Vertrauen und Empathie beruhen, können Angehörige viel eher eine für sie tragbare und nachhaltige Entscheidung treffen.

Schlüsselwörter

Organspende · Ethische Fragen · Kommunikation · Familie · Entscheidungsfindung

Communication with relatives

Abstract

Background. Communication with relatives is a central part of the decision-making process. In the absence of the patient's direct consent to a potential organ donation, the next of kin must provide information about a potential wish to donate and give permission in the context of an extended consent solution. At the same time, family members must also cope with the death of a loved one.

Objective. To determine how relatives can be optimally supported during the decision-making process.

Materials and methods. Narrative review.

Results. In the context of potential or confirmed irreversible brain death, communication with family members or legal representatives serves to deliver bad news as well as to determine whether the patient had a wish to donate his/her organs and to clarify the resultant steps. Communication strategies such as the SPIKES or VALUE models provide emotional and cognitive support for relatives

and strengthen clinicians' communication skills. Clinicians' behavior towards patients, deceased, and next of kin may influence relatives' decision-making; respectful and competent behavior seems to contribute towards relatives granting permission for organ donation.

Conclusion. Clinicians must be trained and skilled in communication strategies which are used in critical situations to provide emotional support to relatives during the organ donation decision-making process. Relatives are more likely to achieve a satisfying and sustainable decision if a strong relationship exists between clinicians and relatives based on information giving, openness, trust, and empathy.

Keywords

Organ donation · Ethical issues · Communication · Family · Decision making

Tab. 2 Faktoren, die Entscheidungen von Angehörigen beeinflussen. (Nach Walker [27] und Simpkin [24])

Bestehende Kenntnis des Patientenwillens einschließlich eines Organspendewunschs
Bestehende Bereitschaft der Angehörigen zur Organspende; Angehörige bringen das Thema selbst auf
Klares Verständnis der Angehörigen vom Konzept des Hirntodes bzw. irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
Trennung der Todesnachricht von der Frage nach einer Organspende
Wahrnehmung einer hohen Versorgungsqualität bei der Behandlung des potenziellen Organspenders
Ausreichende Aufklärung über den Prozess und den Nutzen der Organspende
Verfügbarkeit eines Mitarbeiters mit speziellen Kenntnissen über Organspende und Transplantation
Frage nach Organspende in einem geschützten Setting
Nutzung von ausgebildeten und erfahrenen Mitarbeitern für die Gespräche

Tab. 3 Gesprächsstrategien zur Überbringung einer schlechten Nachricht: SPIKES [5] und VALUE [9]

SPIKES		
S	„Setup“	Angenehme Gesprächsatmosphäre Alle wesentlichen Personen sollten anwesend sein Inhaltlich gut vorbereitet
P	„Perception“	Verständnis/Wissensstand der aktuellen Situation erfragen
I	„Invitation“	Ermitteln des Informationsbedürfnisses der Familie
K	„Knowledge“	Informationsvermittlung: – Bisherige Behandlungsversuche und warum diese nicht wirkten – Bedeutung des IHA und Prognose
E	„Empathize“	Den Emotionen der Familie Zeit und Raum geben
S	„Summarize and strategize“	Beenden des Gesprächs durch Zusammenfassung des Besprochenen
VALUE		
V	„Value“	Wertschätzende und respektvolle Kommunikation
A	„Acknowledge“	Anerkennen der Gefühle und Einstellungen der Angehörigen
L	„Listen“	Zuhören, Angehörige (aus)reden lassen
U	„Understand“	Den Patienten als Menschen verstehen und darüber reden (lassen)
E	„Elicit“	Zu Fragen ermuntern

IHA irreversibler Hirnfunktionsausfall

diesen kritischen Situationen zu ermöglichen, können Assistenzärzte anwesend sein.

Wann werden Gespräche geführt?

Der Zeitpunkt ist von der psychischen Verfassung der Familie abhängig. In emotionalen Ausnahmezuständen sind Aufnahme von Informationen und Handlungsfähigkeit begrenzt. Es wird empfohlen, das Gespräch über eine mögliche Organspende unabhängig von der Diagnosestellung des IHA durchzuführen

ren [13, 19, 26]. Das Verständnis eines IHA sowie der Diagnostik und weiterer Maßnahmen sind für eine Entscheidungsfindung der Angehörigen grundlegend. In der Praxis werden ein Drittel der Gespräche zur Organspende bei vermutetem IHA geführt, ein Drittel bei Einleitung der Diagnostik und ein Drittel nach Übermittlung der Todesnachricht [22].

Wer hat die Gesprächsführung?

Der Gesprächsleiter sollte die Kontinuität der Beratung garantieren und neutral, d. h. weder Transplantationsarzt noch DSO-Koordinator sein [3]. Für die Kommunikation hinsichtlich einer möglichen Organspende ist der Transplantationsbeauftragte laut Gesetzgeber (TPG §9b[2]) verantwortlich [2]. Er kann diese Aufgabe delegieren. In der Regel wird der Ober- oder Facharzt die Gesprächsleitung übernehmen. Angehörigenesprache können grundsätzlich auch durch Pflegende, Psychologen oder Seelsorger geleitet werden.

Was wird besprochen?

Laut TPG soll mit Angehörigen über folgende Inhalte gesprochen werden: Klärung des Organspendewunschs, Inhalt der Patientenverfügung, vollständige medizinische Informationen einschließlich einer kurzfristigen Lebensverlängerung für organprotektive Maßnahmen vor und während der Diagnostik des IHA. Weiterhin müssen Rechte der Angehörigen und Vertrauenspersonen auf Einsichtnahme in die Dokumentation über die Feststellung des Hirntodes und die dieser Feststellung zugrunde liegenden Befunde transparent gemacht werden (TPG; [3]).

Kommunikationsstrategien

Spezielle Kommunikationstrainings für Behandlungsteams können die Gesprächsführung verbessern, den Gesprächsführenden Sicherheit vermitteln und damit die Angehörigen deutlich entlasten. Dies ist mit einer Erhöhung der Spenderrate verbunden [17]. Strategien wie SPIKES oder VALUE geben Orientierung zur Gesprächsgestaltung beim Überbringen schlechter Nachrichten (■ Tab. 3; [5, 9]). Zunächst ist es für den Gesprächsführenden wichtig, die Einstellung zum Versterben, zur Transplantation sowie Gedanken, Befürchtungen und Vorstellungen der betroffenen Familienangehörigen zu erfragen. Somit kann ein Überblick über den Wissensstand der Angehörigen, ggf. vorhandene Vorurteile und das emotionale Befinden

Tab. 4 Das DONATE-Konzept nach [21]

D	„Drivers“	Antrieb der Familie zu helfen
O	„Optimal communication“	Informationen, Gutes tun, respektvollen Umgang mit dem Spender zeigen, trainiertes Personal
N	„Needs at the time of donation conversation“	Auf individuelle Bedürfnisse der Angehörigen eingehen
A	„Altruism“	Wissen um die altruistischen Wünsche des Spenders
T	„Timing“	Timing des Unfalls, des Gesprächs, wann Gespräch: nicht pauschalisierbar
E	„Empathy“	Zuwendung für Angehörige, Unterstützung, positive Verstärkung

der Angehörigen gewonnen werden. Mit Fragen wie „möchten Sie mehr über IHA/Organspende/Transplantation erfahren?“ wird ein Gesprächsauftrag eingeholt. Der Gesprächsleiter kann gezielt und angepasst an bestehende Kenntnisse oder Unkenntnisse weitere Information geben. Zum Zweck des besseren Verständnisses sollte nachgefragt werden. Eine gut verständliche Informationsvermittlung, eine klare Sprache und das Eingehen auf individuelle Werte des Spenders und der Angehörigen sind wichtig. Dazu gehört auch, das Dilemma des Angehörigen zwischen dem Willen zu helfen und dem Wunsch, den Verstorbenen zu schützen, zu akzeptieren und ergebnisoffen zu begleiten [3, 12, 20, 21, 26]. Keinesfalls sollte Entscheidungsdruck ausgeübt oder eine erwünschte Gesprächsrichtung erzwungen werden. Wesentliche Einflussfaktoren auf die Entscheidung der Angehörigen für bzw. gegen eine Transplantation wurden identifiziert und in dem Memo DONATE subsumiert (■ Tab. 4; [21]). Eine Berücksichtigung dieser Faktoren in der Gesprächsführung gibt den Gesprächsführenden Sicherheit und führt damit zu einer emotional entlastenden Atmosphäre für die Angehörigen.

Merke. Angehörige müssen den Vorgang des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls und des Transplantationsprozesses verstanden haben, um eine informierte Entscheidung treffen zu können.

Diese Gespräche am Lebensende, mit oder ohne Frage nach einer möglichen Organspende, sind auch für den Arzt/Überbringer eine belastende Aufgabe. Hier erleichtern Trainingsprogramme den Umgang mit der schwierigen emo-

tionalen Situation und auch der Auseinandersetzung zum Thema Organspende. So bietet die DSO Schulungen zur Entscheidungsbegleitung an [4]. In Großbritannien besteht seit dem Jahr 2009 eine Trainerausbildung („specialist nurses-organ donation“, SN-OD), um Angehörige in diesem schweren Lebensabschnitt zu begleiten und zu unterstützen [15]. Die vertrauensvolle Betreuung der Angehörigen im Entscheidungsprozess verlangt die Beherrschung von Gesprächstechniken, die in Krisensituationen Anwendung finden. Besteht eine belastbare Beziehung zwischen Behandlungsteam und Angehörigen, die auf Informationsvermittlung, Offenheit, Vertrauen und Empathie beruht, können Angehörige eher eine für sie tragbare und nachhaltige Entscheidung treffen.

Fazit für die Praxis

- Im Angehörigengespräch sollten strukturierte Gesprächsstrategien, wie SPIKES oder VALUE, verwendet werden.
- Als hilfreich empfinden Angehörige, wenn Gesprächspartner Teil des behandelnden Teams sind und möglichst nicht wechseln.
- Es sollte möglichst frühzeitig geklärt werden, ob ein potenzieller Organspendewunsch besteht.
- Die Nachricht des Todes sollte vom Gespräch über eine mögliche Organspende klar getrennt werden.
- Ein als wertschätzend, respektvoll und kompetent wahrgenommener Umgang mit dem Patienten bzw. Versterbenden und den Angehörigen wirkt sich positiv auf die Entschei-

dung zur Organspende aus.

Korrespondenzadresse

PD Dr. C. S. Hartog

Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin, Campus Charité Mitte und Campus Virchow-Klinikum, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin und Berlin Institute of Health
Charitéplatz 1, 10117 Berlin, Deutschland
christiane.hartog@mailbox.org

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. S. Jöbges, C. Denke, O. Kumpf und C. S. Hartog geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Anonymous (2015) Entscheidungen bei potentiellen Organspendern. Gemeinsames Positionspapier der Sektionen Ethik und Organspende und -transplantation der DIVI. <https://www.divi.de/empehlungen/publikationen/ethik>. Zugriffen: 16. Nov. 2018
2. Anonymous (2017) Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz – TPG). <http://www.gesetze-im-internet.de/tpg/index.html>. Zugriffen: 16. Nov. 2018
3. Deutscher Ethikrat (Hrsg) (2015) Hirntod und Entscheidung zur Organspende. Stellungnahme. <https://www.ethikrat.org/publikationen/>. Zugriffen: 7. Okt. 2018
4. Deutsche Stiftung Organtransplantation (Hrsg) (2018) Jahresbericht Organspende und Transplantation in Deutschland 2017. https://www.dso.de/uploads/tx_dso/dl/JB_2017_web_01.pdf. Zugriffen: 7. Okt. 2018
5. Baile WF, Buckman R, Lenzi R et al (2000) SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* 5:302–311
6. Bundesärztekammer (2015) Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 TPG für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG, Vierte Fortschreibung. *Dtsch Arztebl* 112:A–1256, B–1052, C–1024
7. Caille-Brillet, A-L, Schielke CKM, Stander V (2017) Bericht zur Repräsentativstudie 2016 „Wissen, Einstellung und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zur Organ- und Gewebespende“. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
8. Chandler JA, Connors M, Holland G et al (2017) “Effective” requesting: a scoping review of the

- literature on asking families to consent to organ and tissue donation. *Transplantation* 101:S1–S16
9. Curtis JR, White DB (2008) Practical guidance for evidence-based ICU family conferences. *Chest* 134:835–843
 10. De Groot J, Van Hoek M, Hoedemaekers C et al (2015) Decision making on organ donation: the dilemmas of relatives of potential brain dead donors. *BMC Med Ethics* 16:64
 11. De Groot J, Vernooij-Dassen M, De Vries A et al (2014) Intensive care staff, the donation request and relatives' satisfaction with the decision: a focus group study. *BMC Anesth* 14:52
 12. De Groot J, Vernooij-Dassen M, Hoedemaekers C et al (2012) Decision making by relatives about brain death organ donation: an integrative review. *Transplantation* 93:1196–1211
 13. De Moraes EL, Dos Santos MJ, De Barros ESLB et al (2018) Family interview to enable donation of organs for transplantation: evidence-based practice. *Transplant Proc* 50:705–710
 14. Eckenrodt EL (2008) Psychological/emotional trauma of donor families. *Transplant Proc* 40:1061–1063
 15. Garside M, Garside J (2010) Role of urgent care staff in organ donation. *Emerg Nurse* 18:28–30
 16. Gay EB, Pronovost PJ, Bassett RD et al (2009) The intensive care unit family meeting: making it happen. *J Crit Care* 24:629e1–629e12
 17. Hulme W, Allen J, Manara AR et al (2016) Factors influencing the family consent rate for organ donation in the UK. *Anaesthesia* 71:1053–1063
 18. Kesselring A, Kainz M, Kiss A (2007) Traumatic memories of relatives regarding brain death, request for organ donation and interactions with professionals in the ICU. *Am J Transplant* 7:211–217
 19. Kompanje EJ, De Groot YJ (2012) Autoresuscitation is not a determinant to lower the observation time in declaring death for organ donation. *Crit Care Med* 40:708 (author reply 708–709)
 20. Lopez JS, Martinez JM, Soria-Oliver M et al (2018) Bereaved relatives' decision about deceased organ donation: an integrated psycho-social study conducted in Spain. *Soc Sci Med* 205:37–47
 21. Miller C, Breakwell R (2018) What factors influence a family's decision to agree to organ donation? A critical literature review. *London J Prim Care (Abingdon)* 10:103–107
 22. Muthny FA, Smith H, Molzahn M (2004) Das Gespräch mit den Angehörigen plötzlich Verstorbener und die Bitte um Organspende. *Intensivmed Notfallmed* 41:255–262
 23. Siminoff L, Mercer MB, Graham G et al (2007) The reasons families donate organs for transplantation: implications for policy and practice. *J Trauma* 62:969–978
 24. Simpkin AL, Robertson LC, Barber VS et al (2009) Modifiable factors influencing relatives' decision to offer organ donation: systematic review. *BMJ* 338:b991
 25. Teufel S, Bercker S (2015) Psychosoziale Situation und psychologische Betreuung in der Intensivmedizin. In: Marx G, Muhl E, Zacharowski K, Zeuzem S (Hrsg) *Die Intensivmedizin*. Springer, Berlin, Heidelberg, S21–29
 26. Vincent A, Logan L (2012) Consent for organ donation. *Br J Anaesth* 108(Suppl 1):i80–i87
 27. Walker W, Broderick A, Sque M (2013) Factors influencing bereaved families' decisions about organ donation: an integrative literature review. *West J Nurs Res* 35:1339–1359

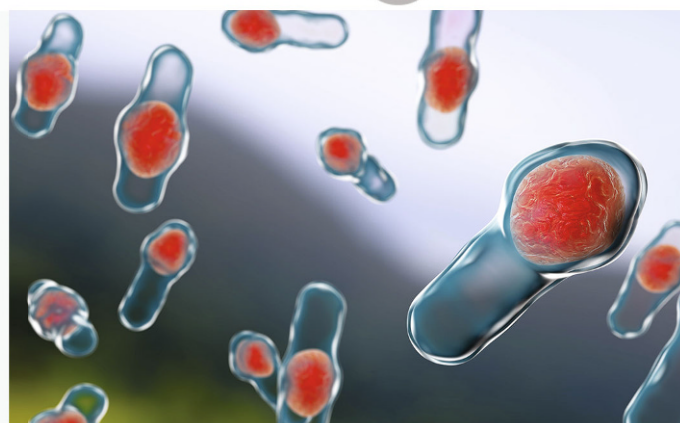
Neues Design
jetzt auch für Smartphones

e.Curriculum Innere Medizin

Clostridium difficile

E-Learning

- Nach der aktuellen Leitlinie
- Fallbasiertes E-Learning
- Zertifiziert mit 3 Punkten
- Exklusiv für DGIM-Mitglieder und e.Med-Abonnenten



**Online
punkten!**



www.SpringerMedizin.de/ecurriculum-innere-medicin

